



## **BULLETIN D'INSCRIPTION Challenge ATOUT CŒUR 2H24**

**Dimanche 26 Mars 2023 à partir de 10h Stade Espinassou – 79000 NIORT**

**MODALITES D'INSCRIPTION :** Le « Challenge Atout Cœur 2h24 » est ouvert à tous (aux clubs et/ou associations/Entreprises ou tout groupe de personnes composé de 6 à 12 participants) mais un capitaine d'équipe devra être désigné

**Date limite d'inscription dans nos magasins Partenaires : Mercredi 22 mars.**

Aucune inscription ne sera acceptée le jour des épreuves

**NOM DE L'EQUIPE :**

**NOM DU CAPITAINE :**

**NOMBRE DE COUREURS DANS L'EQUIPE :**

**« Remplir un bulletin par coureur composant l'équipe »**

### **COUREUR 1**

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

SEXE : \_\_\_\_\_ DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

CATÉGORIE : \_\_\_\_\_

ADRESSE :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

N° LICENCE FFA : \_\_\_\_\_ OU DATE DU CERTIFICAT MÉDICAL \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**(Merci de joindre une copie de la licence ou du certificat médical autorisant la pratique de la course à pied y compris en compétition)**



: \_\_\_\_\_



: \_\_\_\_\_

**Le coureur certifie avoir pris connaissance du règlement et s'engage à le respecter : OUI / NON**

A \_\_\_\_\_

Signature du Coureur (\*) :

Le \_\_\_\_\_ (\*) ou de son représentant légal si mineur

NOM /PRÉNOM REPRÉSENTANT LÉGAL \_\_\_\_\_

PÈRE/MÈRE

## COUREUR 2

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

SEXE : \_\_\_\_\_ DATE DE NAISSANCE : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

CATÉGORIE : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

N° LICENCE FFA : \_\_\_\_\_ OU DATE DU CERTIFICAT MÉDICAL \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**(Merci de joindre une copie de la licence ou du certificat médical autorisant la pratique de la course à pied y compris en compétition)**



: \_\_\_\_\_



: \_\_\_\_\_

**Le coureur certifie avoir pris connaissance du règlement et s'engage à le respecter : OUI / NON**

A \_\_\_\_\_

Signature du Coureur (\*) :

Le \_\_\_\_\_ (\*) ou de son représentant légal si mineur NOM /PRÉNOM  
REPRÉSENTANT LÉGAL \_\_\_\_\_ PÈRE/MÈRE

## COUREUR 3

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

SEXE : \_\_\_\_\_ DATE DE NAISSANCE : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

CATÉGORIE : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

N° LICENCE FFA : \_\_\_\_\_ OU DATE DU CERTIFICAT MÉDICAL \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**(Merci de joindre une copie de la licence ou du certificat médical autorisant la pratique de la course à pied y compris en compétition)**



: \_\_\_\_\_



: \_\_\_\_\_

**Le coureur certifie avoir pris connaissance du règlement et s'engage à le respecter : OUI / NON**

A \_\_\_\_\_

Signature du Coureur (\*) :

Le \_\_\_\_\_ (\*) ou de son représentant légal si mineur NOM /PRÉNOM  
REPRÉSENTANT LÉGAL \_\_\_\_\_ PÈRE/MÈRE

## COUREUR 4

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

SEXE : \_\_\_\_\_ DATE DE NAISSANCE : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

CATÉGORIE : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

N° LICENCE FFA : \_\_\_\_\_ OU DATE DU CERTIFICAT MÉDICAL \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**(Merci de joindre une copie de la licence ou du certificat médical autorisant la pratique de la course à pied y compris en compétition)**



: \_\_\_\_\_



: \_\_\_\_\_

**Le coureur certifie avoir pris connaissance du règlement et s'engage à le respecter : OUI / NON**

A \_\_\_\_\_

Signature du Coureur (\*):

Le \_\_\_\_\_ (\*) ou de son représentant légal si mineur NOM /PRÉNOM  
REPRÉSENTANT LÉGAL \_\_\_\_\_ PÈRE/MÈRE

## COUREUR 5

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

SEXE : \_\_\_\_\_ DATE DE NAISSANCE : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

CATÉGORIE : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

N° LICENCE FFA : \_\_\_\_\_ OU DATE DU CERTIFICAT MÉDICAL \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**(Merci de joindre une copie de la licence ou du certificat médical autorisant la pratique de la course à pied y compris en compétition)**



: \_\_\_\_\_



: \_\_\_\_\_

**Le coureur certifie avoir pris connaissance du règlement et s'engage à le respecter : OUI / NON**

A \_\_\_\_\_

Signature du Coureur (\*):

Le \_\_\_\_\_ (\*) ou de son représentant légal si mineur NOM /PRÉNOM  
REPRÉSENTANT LÉGAL \_\_\_\_\_ PÈRE/MÈRE

## COUREUR 6

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

SEXE : \_\_\_\_\_ DATE DE NAISSANCE : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

CATÉGORIE : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

N° LICENCE FFA : \_\_\_\_\_ OU DATE DU CERTIFICAT MÉDICAL \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**(Merci de joindre une copie de la licence ou du certificat médical autorisant la pratique de la course à pied y compris en compétition)**



: \_\_\_\_\_



: \_\_\_\_\_

**Le coureur certifie avoir pris connaissance du règlement et s'engage à le respecter : OUI / NON**

A \_\_\_\_\_

Signature du Coureur (\*) :

Le \_\_\_\_\_ (\*) ou de son représentant légal si mineur NOM /PRÉNOM  
REPRÉSENTANT LÉGAL \_\_\_\_\_ PÈRE/MÈRE

## COUREUR 7

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

SEXE : \_\_\_\_\_ DATE DE NAISSANCE : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

CATÉGORIE : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

N° LICENCE FFA : \_\_\_\_\_ OU DATE DU CERTIFICAT MÉDICAL \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**(Merci de joindre une copie de la licence ou du certificat médical autorisant la pratique de la course à pied y compris en compétition)**



: \_\_\_\_\_



: \_\_\_\_\_

**Le coureur certifie avoir pris connaissance du règlement et s'engage à le respecter : OUI / NON**

A \_\_\_\_\_

Signature du Coureur (\*) :

Le \_\_\_\_\_ (\*) ou de son représentant légal si mineur NOM /PRÉNOM  
REPRÉSENTANT LÉGAL \_\_\_\_\_ PÈRE/MÈRE

## COUREUR 8

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

SEXE : \_\_\_\_\_ DATE DE NAISSANCE : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

CATÉGORIE : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

N° LICENCE FFA : \_\_\_\_\_ OU DATE DU CERTIFICAT MÉDICAL \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**(Merci de joindre une copie de la licence ou du certificat médical autorisant la pratique de la course à pied y compris en compétition)**



: \_\_\_\_\_



: \_\_\_\_\_

**Le coureur certifie avoir pris connaissance du règlement et s'engage à le respecter : OUI / NON**

A \_\_\_\_\_

Signature du Coureur (\*) :

Le \_\_\_\_\_ (\*) ou de son représentant légal si mineur NOM /PRÉNOM  
REPRÉSENTANT LÉGAL \_\_\_\_\_ PÈRE/MÈRE

## COUREUR 9

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

SEXE : \_\_\_\_\_ DATE DE NAISSANCE : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

CATÉGORIE : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

N° LICENCE FFA : \_\_\_\_\_ OU DATE DU CERTIFICAT MÉDICAL \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**(Merci de joindre une copie de la licence ou du certificat médical autorisant la pratique de la course à pied y compris en compétition)**



: \_\_\_\_\_



: \_\_\_\_\_

**Le coureur certifie avoir pris connaissance du règlement et s'engage à le respecter : OUI / NON**

A \_\_\_\_\_

Signature du Coureur (\*) :

Le \_\_\_\_\_ (\*) ou de son représentant légal si mineur NOM /PRÉNOM  
REPRÉSENTANT LÉGAL \_\_\_\_\_ PÈRE/MÈRE

## COUREUR 10

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

SEXE : \_\_\_\_\_ DATE DE NAISSANCE : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

CATÉGORIE : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

N° LICENCE FFA : \_\_\_\_\_ OU DATE DU CERTIFICAT MÉDICAL \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**(Merci de joindre une copie de la licence ou du certificat médical autorisant la pratique de la course à pied y compris en compétition)**



: \_\_\_\_\_



: \_\_\_\_\_

**Le coureur certifie avoir pris connaissance du règlement et s'engage à le respecter : OUI / NON**

A \_\_\_\_\_

Signature du Coureur (\*) :

Le \_\_\_\_\_ (\*) ou de son représentant légal si mineur NOM /PRÉNOM  
REPRÉSENTANT LÉGAL \_\_\_\_\_ PÈRE/MÈRE

## COUREUR 11

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

SEXE : \_\_\_\_\_ DATE DE NAISSANCE : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

CATÉGORIE : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

N° LICENCE FFA : \_\_\_\_\_ OU DATE DU CERTIFICAT MÉDICAL \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**(Merci de joindre une copie de la licence ou du certificat médical autorisant la pratique de la course à pied y compris en compétition)**



: \_\_\_\_\_



: \_\_\_\_\_

**Le coureur certifie avoir pris connaissance du règlement et s'engage à le respecter : OUI / NON**

A \_\_\_\_\_

Signature du Coureur (\*) :

Le \_\_\_\_\_ (\*) ou de son représentant légal si mineur NOM /PRÉNOM  
REPRÉSENTANT LÉGAL \_\_\_\_\_ PÈRE/MÈRE

**COUREUR 12**

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

SEXE : \_\_\_\_\_ DATE DE NAISSANCE : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

CATÉGORIE : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

N° LICENCE FFA : \_\_\_\_\_ OU DATE DU CERTIFICAT MÉDICAL \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**(Merci de joindre une copie de la licence ou du certificat médical autorisant la pratique de la course à pied y compris en compétition)**



: \_\_\_\_\_



: \_\_\_\_\_

**Le coureur certifie avoir pris connaissance du règlement et s'engage à le respecter : OUI / NON**

A \_\_\_\_\_

Signature du Coureur (\*):

Le \_\_\_\_\_

REPRÉSENTANT LÉGAL \_\_\_\_\_

(\*) ou de son représentant légal si mineur NOM /PRÉNOM

PÈRE/MÈRE